

農山村集落における地域医療の実態と課題 —山形県鶴岡市朝日地域の集落調査から—

小川三四郎*・竹内仁美**

*山形大学農学部食料生命環境学科森林科学コース

**福島県会津農林事務所

(平成 25 年 11 月 7 日受理)

Actual Condition and Problems of Community Health Care
in a Rural Mountain Village Community :
Case Study of Communities in Asahi Area, Tsuruoka City, Yamagata Prefecture

Sanshiro OGAWA * and Hitomi TAKEUCHI **

* Course of Forest Science, Department of Food, Life, and Environmental Sciences,
Faculty of Agriculture, Yamagata University, Tsuruoka 997-8555, Japan

** Fukushima Prefectural Government Aizu Agriculture and Forestry Office
Kitakata, Fukushima 966-0901, Japan

(Received November 7, 2013)

山形大学紀要（農学）第17巻 第1号 別刷（平成26年）

Reprinted from Bulletin of Yamagata University
(*Agricultural Science*) Vol. 17 No.1 (2014)

農山村集落における地域医療の実態と課題 —山形県鶴岡市朝日地域の集落調査から—

小川三四郎*・竹内仁美**

*山形大学農学部食料生命環境学科森林科学コース

**福島県会津農林事務所

(平成25年11月7日受理)

Actual Condition and Problems of Community Health Care in a Rural Mountain Village Community : Case Study of Communities in Asahi Area, Tsuruoka City, Yamagata Prefecture

Sanshiro OGAWA * and Hitomi TAKEUCHI **

* Course of Forest Science, Department of Food, Life, and Environmental Sciences,
Faculty of Agriculture, Yamagata University, Tsuruoka 997-8555, Japan

** Fukushima Prefectural Government Aizu Agriculture and Forestry Office

Kitakata, Fukushima 966-0901, Japan

(Received November 7, 2013)

Summary

Farms and villages cover the areas where the main agricultural and forestry products are produced and for that reason its preservation and resource management play an important role. At present, for farmers and inhabitants of mountain villages, it is a problem to secure necessary medical care. The reason for the difficulty in acquiring medical care appears to be related to the depopulation in the farms and villages. In this article, the authors researched the present situation of the medical services in Shonai medical care consumers' cooperative and the medical services use by villagers of the Asahi area in Tsuruoka City, Yamagata Prefecture and considered the problem of the future community medical issues. The aging rate of the Asahi area is nearly twice what it was 35 years ago, and this problem keeps becoming bigger year by year. The Shonai medical care consumers' cooperative with the support of the community care system obtained constant results for the organization of the medical support. However, it is necessary to make an autonomous organization managed by the inhabitants of this area. Moreover, the burden of medical expenses creates an economical problem. Medical expenses are forcing the family budget to a limit. It is the government mission to guarantee the right to live and the improvement of the financial support for social welfare will be necessary in future.

Key words : rural mountain village community, community health care, aging, right to live, community comprehensive care system

I はじめに

1. 課題設定

わが国の国土面積の多くを占める農山村地域は、国民生活を支える農林産物の主要な生産地域であり、国土保

全、資源管理の面からも重要な役割を果たしている。農山村地域に暮らす住民においては、生活の基本的要件であり、定住条件である医療資源の確保が喫緊の課題である。

しかし、近年、市町村合併や財政難による自治体病院の閉鎖や民営化、病床数の削減、医師や看護師の過重労働と不足、診療報酬のマイナス改定、といった問題が相

次いでおり、過疎化にあえぐ農山村地域での十分な医療資源の確保がますます困難となりつつある。

こうした農山村地域の医療問題に関して、近年の主な調査研究として次に挙げられるものが特筆される。

川井^{1) 2) 3) 4)}は、全国厚生農業協同組合連合会系統の医療機関を対象とした全国規模の調査活動にもとづき、農村医療と協同組合活動の役割の観点から研究を行ってきた。それらによると、農村地域での医療崩壊の現状を指摘しつつ、医療再生への取り組みは、地域再生とセットで進めることが重要とされ、保健・医療・高齢者福祉事業と地域が一体となった社会連帯による地域再生モデルのデザインの必要性を説いている。さらには、欧州の医療保険制度を概説し、その背景にある理念のわが国の地域社会への援用を評価した。

栗田⁵⁾および栗田ら⁶⁾は、過疎地域における自治体（公立医療機関）の役割に着目し、人間の安全保障として捉えるべき医療について地域医療を位置づけ、その実証的研究を踏まえて、国や地方自治体の役割や責任を問いながら、地域民主主義にもとづく行財政問題について提起している。

山形県には全国厚生農業協同組合連合会系統の医療機関が存在していないが、協同組合による医療活動としては、山形県庄内地方において、生活協同組合を母体とした庄内医療生活協同組合（以下、庄内医療生協と略す。）が医療活動を展開している。

本論文では、公立医療機関が近隣になく典型的な農山

村地域である山形県鶴岡市朝日地域を対象として、庄内医療生協による医療活動の状況および集落住民による医療利用の実態を把握し、住民の健康で文化的な最低限度の生活を営む権利の観点から、今後の地域医療の課題について考察することを目的とした。

2. わが国の農山村地域と地域医療の動向

(1) 農山村地域の人口と高齢化の推移

わが国の農山村地域を非DIDs地区（人口集中地区以外の地区）とした場合、2010（平成22）年に国土面積の97%を占め、総人口の33%が居住している地区となっている。農山村地域の多くは営農集落によって構成されており、集落住民による農林業の生産活動と小経営を通じて農林地が管理・保全されてきた。しかし、農山村地域の集落は、人口の減少や高齢化によって、その存続が危惧されている。

図-1にみられる通り、農山村地域（非DIDs地区）では人口集中地区（DIDs地区）への流出などによって、人口減少が続くとともに高齢化も進行している。このまま人口減少や過疎化が進むと、人が住み続けることが困難になり、消滅集落が増加することが考えられる。

橋詰⁷⁾は、農業センサスによる統計分析から、“無人化集落（90年当時、既に農家点在地であったものを含む）”については“全国215集落のうち169集落が中山間地域に”あるとし、その“過半が挙家離村を（農家が消滅した）”

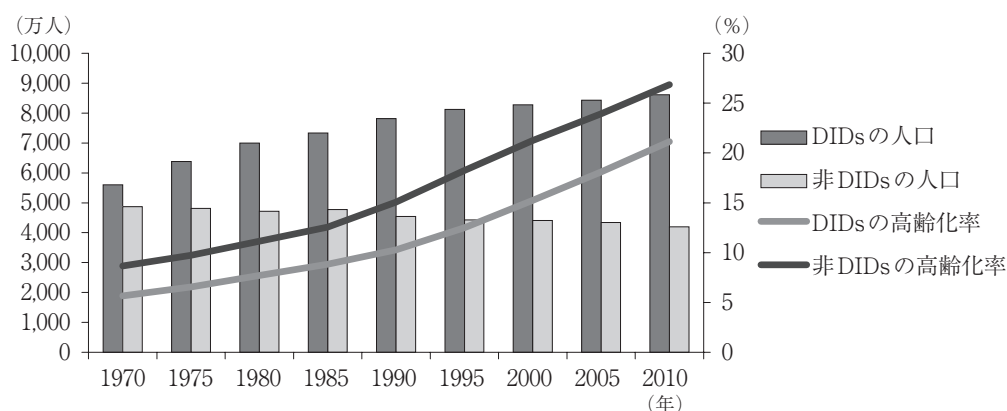


図-1 全国の人口と高齢化率の推移(DIDs・非DIDs別)

資料：農林水産省編集「平成24年版 食料・農業・農村白書」より作成

注：DID（人口集中地区、DID=Densely Inhabited District）とは、人口密度4,000人/km²以上の国勢調査基本単位区等が市区町村内で互いに隣接して、それらの隣接した地域の人口が5,000人以上を有する地区をいう。

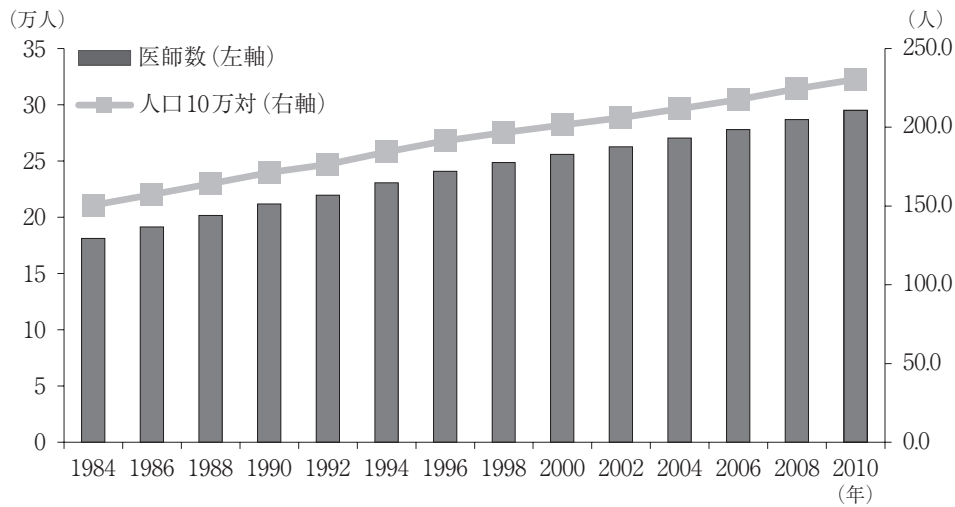


図-2 全国の医師数と人口10万人当たりの医師数の推移

資料:厚生労働省「平成22年(2010年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」より作成

主な理由とするものだった」と指摘する。また、“これら集落の7割は90年当時の農家数が既に1,2戸と少数であったことをみれば、生活利便性の低い中山間地域に現存する農業集落や農家点在地の多くが、一気に無人化集落となる可能性も否定できない。”と指摘している。

農山村集落では市町村合併と地方財政の悪化によって、周辺地域化がさらに進展している状況にあり、人口減少と高齢化は今後、加速度的に進行することが懸念される。

(2) 医療に関する世界的評価と医師数の動向

2000(平成12)年にWHO(世界保健機関)から公表された「The World Health Report 2000」によると、日本は健康寿命が第1位、平等性が第3位で健康達成度の総合評価は世界一となっている。また、同じくWHOによる「World Health Statistics Annual」においては、乳幼児死亡率および平均寿命においても世界一であることが示されており、わが国の医療は世界的には高い評価を得てきた。

こうした世界的な高評価の一方で、近年、国内の医療現場では、医師の不足と偏在、病床数の削減、患者のたらい回しなどの問題が生じている。特に地方においては必要な医療がすぐに受けられないなどの問題が深刻化し、住民の健康で文化的な最低限度の生活を営む権利が侵害されているといえる。

医療問題の直接的な原因となっている医師の不足と偏在についての問題に関して、図-2に全国の医師数と人

口10万人当たりの医師数の推移を示す。

OECD加盟国の平均(2008年)では、人口1,000人当たりの臨床医数は3.24人であるが、わが国は2.15人と低位にある。わが国の医師養成数は、1982(昭和57)年と1997(平成9)年の閣議決定によって、大学医学部の整理・合理化を視野に入れた医学部定員の削減の方針にもとづき、医学部入学定員は2007(平成19)年まで7,625人へと抑制されてきた。

しかし、「経済財政改革の基本方針2008」により、医師不足の解消や病院勤務医の就労環境の改善を図ることが示された⁸⁾。こうして2008(平成20)年度からは、政府によって医学部入学定員の増員措置がとられ、2012(平成24)年度までに医学部入学定員を8,991人まで増員することが示されている。

さらに、2013(平成25)年度の入学定員の増員の枠組みとして、地域の医師確保等の観点から、地域医療への従事を条件とした奨学金、選抜枠の設定(地域枠)を行う大学の入学定員の増員、複数大学の連携により研究医養成の拠点を形成する大学の入学定員の増員(研究医枠)などが緊急臨時的に認められている。

(3) 厚生労働省による地域包括ケアシステムの成立過程と推進

表-1に山形県鶴岡市近辺における病院の近年の動向について示した。これによると、病床数が縮減傾向にあるといえる。この背景には政府による療養病床再編の政

表－1 山形県鶴岡市近辺における病院の動向

病院名	年	経 緯	病床数
日本海病院	2008 年	酒田市病院機構として酒田市立病院と統合	528 床→646 床 235 床→114 床（全床療養）
酒田市立病院	2012 年	新設病院開設	療養114→療養70，回復期44
市立荘内病院	2008 年	DPC 対象病院認定	
庄内余目病院	1998 年	病床変更	一般324→一般281，療養43
	2000 年		一般281→240，療養43→介護療養84
	2003 年		一般240→202，介護療養84→122
	2005 年		一般202→一般190，亜急性期12
	2007 年		介護療養122→介護療養82，回りハ40
		介護療養82→医療療養37，介護療養45	
2010 年	DPC 対象病院		
三川病院	2007 年	精神療養病床増床 医療療養病床増床	48 床→96 床，平均在院日数623.4 日 0 床→8 床
	2011 年	医療療養病床増床	48 床→98 床，平均在院日数371.3 日
県立鶴岡病院	2009 年	病床縮減	350 床→294 床
宮原病院	2001 年	病床縮減・変更	一般104→一般39，療養32
	2012 年	療養病床廃止	療養32→老人保健施設
齋藤胃腸病院	2010 年	病院⇒有床診療所へ	齋藤胃腸クリニック，小規模老健施設

資料：庄内医療生活協同組合「第5次長期計画総括資料集」(2012年3月23日)より作成

策が背景にあるものと考えられる。

この療養病床再編が行われるまでの段階について概観すると、1990（平成2）年に、高齢者を対象とした介護力強化病院（慢性期病床）制度が創設された。これにより診療報酬が定額化され、特例許可病院の申請にもとづいて、看護・投薬・注射・検査の診療報酬点数が包括化されることになり、病院に定額支払いが実施された。この制度によって過度な医療が抑えられることとなった。1992（平成4）年にはさらに発展し、療養型病床群として制度化されている。2000（平成12）年には、増大する医療費から介護部分を切り離した介護保険制度が創設されるが、その際、医療療養病床（医療保険適用）と介護療養病床（介護保険適用）とに分けられた。つまり、医療と介護との比重を勘案して医療施設を区分する制度が導入された⁹⁾。

これらの一連の制度には、解決すべき高齢者の住宅問題の側面もあった。本来は政府が取り組むべき高齢者の住宅政策の課題について、政府はその負担の多くを医師や介護関係者に預けてきた側面がある。これまで医療関係者は政府の政策の後押しを受けながら療養病床の増床を推進してきた。

しかし、2005（平成17）年12月に、厚生労働省は、療養病床は社会的入院¹⁰⁾の温床であり、こうした医療費の削減を目的として、療養病床の廃止・削減に踏み切った。入院患者に対して医療の必要性の高低を明確にし、医療の必要性の低い高齢者を居住系の施設への転換を促すことで目的に応じた介護サービスを提供することを提言した¹¹⁾。その際に導入されたものが地域包括ケアシステムである。その後、療養病床の再編成は社会的入院の是正を目的に本格的に制度として成立している。この地域包括ケアシステムは、厚生労働省によると、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、中学校区を基本とする日常生活圏域内において、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供されるシステムとしている。

3. 調査と研究の方法

本論文では、第1に地域での連携・協力関係の構築を目的とする政府の施策である地域包括ケアシステムにもとづいた地域医療が、農山村地域においてどのような実情にあるのかを把握し、今後の課題について検討する。

具体的には、農山村地域において地域包括ケアシステムを実践している山形県鶴岡市に本部を置く庄内医療生協を対象とした。庄内医療生協は、山形県鶴岡市朝日地域に設立されたサポートセンターあさひを拠点に、農山村地域に居住する住民に対する医療・介護サービスを行っている。庄内医療生協での聞き取り調査と資料調査にもとづいて、その活動内容と組織状況の実情を把握し、地域包括ケアシステムの現状と課題について考察する。

第2に山形県鶴岡市朝日地域の集落を調査対象として、住民の年齢構成や就業状況をはじめ、医療・介護施設の利用状況などの実態を把握した上で、今後の農山村地域における地域医療の課題について考察する。なお、調査対象とする集落は、同じ行政区域（鶴岡市朝日地域・旧朝日村）にありながらも、中流域中山間部、上流域山間部、最上流域奥地山間部と地勢的要件の異なる3つの集落を対象とした。

Ⅱ 山形県庄内医療生活協同組合の組織と活動

1. 活動展開と地域包括ケアシステムの推進

庄内医療生協は、山形県鶴岡市双葉町に本部があり、鶴岡協立病院、鶴岡協立リハビリテーション病院、診療所、総合介護センター、訪問看護ステーションなどを多面的に運営することによって、保健予防・医療・リハビリ・福祉・介護の一貫したネットワークをつくり、地域住民に対して地域医療を提供している。

鶴岡協立病院では一部の急性期と慢性期医療を担当し、鶴岡協立リハビリテーション病院では回復期医療に取り組んでいる（回復期リハ病床104床、療養病床52床）。また、庄内医療生協の運営方針として、急性期病院では患者からのニーズがあったとしても長期間病棟で診ることはできないが、こうしたニーズに応えるのが組合員のための協同組合であり、協同組合にしかできないことであるとしている。

しかし、例えば他院での診療が困難な患者が来院した場合に、そうした特定の患者だけの診察時間が増え、他の一般の患者の診察時間が減少し、結果的に病院全体の受診者数と診療行為が減り、病院としての収入が減ることになる。また、障害者病棟については、診療報酬の改正により脳卒中や認知症の患者が評価対象とされなくなり、大幅な減収にもなりうる。つまり、病院の経営面か

らすれば、採算性の低い診療行為、複合疾患のある慢性患者や重急性の患者のように入院医療の必要性が高い高齢者に対して、十分な診療行為の提供の可否が課題となっていた。したがって、病院だけで地域に必要な医療をすべて提供するのには困難とされるため、地域包括ケアシステムによって地域での連携・協力を進めている。

このような地域包括ケアシステムの方針にもとづき、庄内医療生協では病院を退院した患者に対する在宅医療の充実に向けて、訪問看護や訪問リハビリ、デイケアなどによる支援体制、デイスサービスやショートステイなどを行う介護施設も整備している。さらに、24時間対応のフロントを開設し、家族の不安の解消を図っている。

2007（平成19）年には、山形県鶴岡市朝日地域にサポートセンターあさひが開設され、通所介護や訪問看護、365日24時間型訪問介護などのサービスが提供されており、居宅介護支援事業所や住宅型有料老人ホーム（15室）が整備されている。また、庄内医療生協では高齢者住宅を病院の近くに整備することで、すぐに医師が来ることができる環境をつくっているが、現在、朝日地域においてもサポートセンターあさひの別館を高齢者住宅として利用することが検討されている。

庄内医療生協では、地域包括ケアシステムに即した活動の他にも、地域住民の生活上のニーズに対応した取り組みを展開している。その取り組みの1つが、まちづくり協同組合の活動である。例えば、鶴岡市での生活には自動車を交通手段とする人や物資の移動が不可欠である。そうした人や物資の移動のニーズに対応するために、送迎事業、治療食・リハビリ食の提供などの配食事業を行っている。さらに、庭の草むしりのような、日常生活において手助けが必要な家庭内の仕事を代わりに行う便利屋的事業なども展開し、医療や介護だけの事業にはとどまらず、日常生活をも支える事業活動を行っている。

このように庄内医療生協は、協同組合原則にもとづいて、地域での支え合い・相互扶助に重点をおくとともに、事業化が可能なものについてはそれを進めることで地域に根ざした医療・介護産業の実現を目指している。

2. 保健予防の重点化活動

庄内医療生協は、医療・介護活動の展望として、寝たきりの3大原因であるメタボ（メタボリックシンドローム）・認知症・ロコモ（ロコモティブシンドローム）を

予防することに力を入れている。

メタボについては、介護保険による介護予防給付が始まる前から、付属クリニック内に健康づくり・生活習慣病予防のためのプール・ジム・スタジオといった運動施設を開設し、その予防に取り組んでいる。

認知症については、庄内医療生協では早くから地域ケアの実現に向けた取り組みが行われてきた。ここでの地域ケアとは、家族、親族、近隣住民などの周りの人が支えるということであり、これは認知症になったときにどのように暮らしていくかということと、その予防としての効果についても大きく関わってくる。庄内医療生協ではその解決策として、地域の住民同士であらかじめ班会という形でつながりをつくっておき、認知症の人に対して周りとのつながりを通して外とのつながりもつくり、閉じこもりを防ぐことを目指している。

ロコモについては、2010（平成22）年から保健活動に含まれる健康講話の中で普及を図り、その後、健診がスタートされ、2012（平成24）年にはロコモ健診が砂川・大網地区で実施されている。大網・田麦俣の班では筋肉を鍛えるために班の中で片脚立ちを行う活動などが取り組まれている。

3. 組織状況と組織強化活動

庄内医療生協の鶴岡市朝日地域における2012（平成24）年7月時点の組合加入世帯数は883世帯で朝日地域全世帯に占める割合は63.9%（世帯加入率）である。同様に、組合員数は1,485人で朝日地域全人口に占める割合は30.7%（組合員加入率）である。

表-2より庄内医療生協の組織状況の推移についてみる。組合員の加入状況に関して、2007（平成19）年から2011（平成23）年にかけて、組合員数は増加傾向にあるが、加入世帯数は若干の増減を繰り返している。班会の開催は、2007（平成19）年から2010（平成22）年にかけては、班数は漸増しているものの、班会開催率は減少している。しかし2011（平成23）年には、班数は漸減したが、班会開催率は増加に転じた。これは、班毎に実施された健康プログラムの作成、班会年間計画の作成、新たなメニューの追加など、班活動の活発化に向けた取り組みの成果であると考えられる。

組合員の出資金の推移は、増資金額と純増金額ともに2007（平成19）年から増加傾向となっている。2011（平成23）年の増資金額は2億4,743万円であり1億3,687万円の純増金額である。しかし、出資参加者の推移をみると増資者数は2007（平成19）年から漸減しており減少傾向にある。出資金は、本来は組合員が自主的に支払っ

表-2 庄内医療生活協同組合の組織状況の推移

単位：人、世帯、班、%、1,000円

項目	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
組合員加入状況					
組合員数	36,685	36,978	37,182	37,332	37,730
加入世帯数	25,700	25,778	25,770	25,686	25,952
班組合員数	14,878	14,771	14,892	14,727	14,552
班会開催					
班数	1,084	1,085	1,098	1,102	1,097
班会開催班数	494	443	408	383	450
班会開催率	45.6	40.8	37.2	34.8	41.0
出資金額					
増資金額	191,554	186,073	202,439	179,935	247,427
純増金額	49,270	59,779	104,584	87,563	136,866
出資参加者					
増資者数	5,889	5,689	5,563	5,332	5,267
増資参加率	16.1	15.4	15.0	14.3	14.0

資料：庄内医療生活協同組合「第52回通常総代会」（2012年6月2日）より作成

表－３ 庄内医療生活協同組合の組織強化活動（2011年度）

単位：人、世帯、回、班、億円

項 目	目 標		実 績	
	到達数	拡大数	到達数	拡大数
仲間ふやし	1,500	—	1,531	—
世帯組織	24,200	656	23,555	266
班会開催回数	1,700	—	1,442	—
班会開催班数	551	106	450	5
班づくり	40	—	4	—
機関紙配布世帯数	21,460	6,028	15,846	414
出資金・結集	3	—	3	—
純増	2	—	1	—
増資参加者数	7,650	2,318	5,267	△ 65

資料：庄内医療生活協同組合「第52回通常総代会」（2012年6月2日）より作成

注：1）拡大数は昨年と比較した際の値である。

2）“—”は不明箇所である。

て協同組合を管理・運営・利用するために必要であるが、そうした協同組合原則について組合員が十分に理解していない場合もあることから、組合員向けに出資金の意義を明示したチラシを整備するなどの対策も考えられている。

庄内医療生協の組織を強化するための活動について、表－3からみると、仲間ふやしの項目のみが目標到達数を超えており、その他は目標到達数に達していない。なお、2011（平成23）年度の組合員数は、新規加入者が1,531人、脱退者が1,133人であり、実際には398人が増加していることになる。また、月2回の訪問活動によって195人で673軒を訪問し、103人の仲間を迎えるという成果を果たしている。今後、組合員は脱退者が増加し、純増が減少する傾向にあれば、いずれ純減に転じる可能性が危惧され、組合員数の減少による組織の存続が懸念される。この問題の解決には、若い世代が組合員へ加入しない傾向があることから、組合員の世代交代が課題となる。つまり、世代間での活動の継承が今後の課題であり、現役世代や次世代のニーズの把握にも力を入れていくことが重要とされる。

4. 各支部と朝日地域における組織動向

表－4から、庄内医療生協の支部別の班組織の推移について、2000（平成12）年から2010（平成22）年にかけての過去10年間の推移を5年毎にみる。羽黒、藤島は、2000（平成12）年から2010（平成22）年にかけて、班数、班組合員数、班組織率ともに減少傾向にあり、組織状況

表－４ 庄内医療生活協同組合の支部別班組織の推移

単位：班、人、%

支部	2000年	2005年	2010年
班数			
羽黒	49	51	47
藤島	48	44	31
櫛引	54	58	54
朝日	39	43	43
温海	51	57	56
班組合員数			
羽黒	704	664	562
藤島	858	661	458
櫛引	704	730	703
朝日	559	590	588
温海	576	575	483
班組織率			
羽黒	43.7	33.5	26.9
藤島	47.0	28.6	19.6
櫛引	46.9	37.6	35.0
朝日	46.9	39.2	39.2
温海	43.6	40.7	36.1
班会開催班数			
羽黒	23	27	16
藤島	26	14	10
櫛引	32	32	21
朝日	28	13	25
温海	30	26	14
班会開催班比率			
羽黒	46.9	52.9	34.0
藤島	54.2	31.8	32.3
櫛引	59.3	55.2	38.9
朝日	71.8	30.2	58.1
温海	58.8	45.6	25.0

資料：庄内医療生活協同組合「第5次長期計画総括資料集」（2012年3月23日）より作成

が低迷しているといえる。櫛引は、2000（平成12）年から2010（平成22）年にかけて、班数、班組合員数に大きな変化はないものの、班組織率は減少傾向にある。朝日は、2000（平成12）年から2005（平成17）年にかけて、班数、班組合員数ともに若干増加したが、班組織率は減少している。2005（平成17）年から2010（平成22）年にかけては、いずれも横ばいであり、組織が維持されている。温海は、2000（平成12）年から2010（平成22）年にかけて、班数は大きく変化していないが、2010年には班組合員数が大きく減少した。班組織率は過去10年間で減少傾向にある。

支部によって班数、班組合員数、班組織率に関して、過去10年間の推移に増減の程度の差がみられるが、一般的に班組織率が減少傾向にある中で、朝日地域だけは、過去5年間は組織が維持されている状況にある。班会開催班比率でみても、過去10年間で各支部は減少傾向にあるが、朝日地域のみが、過去5年間で大きく増加している。

これは、2007（平成19）年に庄内医療生協の朝日地域を拠点とするサポートセンターあさひが開設されたことが影響しているものと考えられる。サポートセンターあさひが開設されたことで、班活動が活発化され、住民の健康管理に向けた取り組みが進展し、一定の成果が得られたことが反映されたといえる。

次に、朝日地域内の地区別での加入率と組織率について、表-5よりみる。

加入率が最も高いのは、田麦俣60.2%であり、次いで大鳥45.7%、大網42.5%、行沢41.7%、砂川40.2%となっており、いずれも4割以上の加入率である。組織率では、砂川が最も高く84.5%、倉沢83.3%、大網77.2%、田麦俣73.2%、下田沢61.5%と続き、これらは6割以上の組織率を示している。サポートセンターあさひが設置されている熊出地区からは遠距離にある上流域山間部に位置する地区において、加入率、組織率ともに高い傾向にあるといえる。一方、熊出地区は、朝日庁舎に近いだけでなく、朝日地域内の全地区の中でも、鶴岡市中心部へ最も近い場所に位置しているが、熊出地区を含めたその周辺地区では、加入率、組織率ともに低い傾向がみられる。つまり、加入率、組織率は各地区における交通条件などの地理的環境が一定程度影響していると考えられる。さらに、加入率、組織率に関して考慮すべき要件としては、保健予防活動への参加を先導するリーダーの

表-5 庄内医療生活協同組合の朝日地域地区別加入率・組織率

単位: %

地区	加入率	組織率
中野新田	34.7	40.0
東岩本	27.5	45.6
越中山	27.3	30.4
下名川	23.2	29.9
上名川	30.3	31.8
熊 出	25.5	35.4
本 郷	30.0	48.4
行 沢	41.7	57.8
大 針	29.9	53.6
砂 川	40.2	84.5
大 網	42.5	77.2
田麦俣	60.2	73.2
荒 沢	36.4	50.0
大 鳥	45.7	44.2
上田沢	30.3	14.8
倉 沢	27.6	83.3
下田沢	35.9	61.5
松 沢	37.9	50.0

資料:庄内医療生活協同組合
「第5次長期計画総括資料集」
(2012年3月23日)より作成

地区内での存在有無である。班を組織するリーダー的人材の確保が地区内での班会の開催に重要な役割を果たしている。長期的に各地区において活動を継続していくためには、地区が主体性を持つことが必要不可欠である。高齢化の進行する農山村地域において、新たな人材確保は困難ではあるものの、今後、検討すべき課題である。

Ⅲ 山形県鶴岡市朝日地域の人口推移と調査集落の概況および就業構成

1. 山形県鶴岡市朝日地域の人口と年齢構成の推移

現在、山形県鶴岡市朝日地域は、大鳥地区、大泉地区、大針地区、本郷地区、名川地区、熊出地区、大網地区、東岩本地区の8区域に大きく区分され、中山間地域にあり流域沿いに集落が点在している。朝日地域は、1954（昭和29）年に町村合併により朝日村として成立し、戦後半世紀にわたり存続してきたが、朝日村は2005（平成17）年に、鶴岡市、藤島町、羽黒町、櫛引町、温海町とともに新鶴岡市として市町村合併されている。

図-3は、朝日地域において、1975（昭和50）年から

5年毎に年齢別人口の推移を示したものである。これによれば、15歳未満人口と15歳から64歳までの人口の減少が著しく、65歳以上の人口が増加傾向にある。近年では若年層人口の減少率はやや緩み始めており、社会減が毎年30～50人程度であるのに対して、1990（平成2年）年に初めて自然増加率がマイナスに転じ、自然減が社会減に迫ってきている。

つまり、朝日地域における人口減は社会減から自然減に変化しつつあり、近年では以前と比べて人口流出が落ち着いてきたことがいえる。その一方で、過去35年間での高齢化率は約2倍に高まっており、高齢化が年々進んでいる。

朝日地域は、大鳥地区寿岡集落にあった大泉鉱山が1979（昭和54）年に閉山され、主産業であった鉱業・製炭業が1970年代に衰退したことから、人口流出と高齢化が進行したと考えられる。人口数は1995（平成7）年より以前は比較的漸減傾向にあったが、それ以降は減

少のスピードが増している。人口減少の影響などから、近年、朝日地域では、耕作放棄地等の増加による地滑り災害や猿などによる畑作物の被害が増加している。

また、朝日地域は1976（昭和51）年に過疎地域対策緊急措置法にもとづき過疎地域に指定されている¹²⁾。その後、最上流域の大鳥地区では地域が消滅するという危機感が強まり、2001（平成13）年の中山間地域等直接支払制度の導入を契機に、集落の将来に関する話し合いが行われるようになった。議論の結果、地域の良さを再確認し、大鳥地区の自然を活用しながら地区内外の人々と交流を図ることを目的として、大鳥タキタロウ村が2002（平成14）年に設立された。同村では、大鳥地区を構成する4集落のうち、松ヶ崎と寿岡の2集落全戸と地域づくりに賛同する県内外の個人が村民となり、自然を活かした活動が行われている¹³⁾。

また、表-6から、現在の山形県鶴岡市地域（旧町村）別の人口数と高齢化率をみると、朝日地域の65歳以上

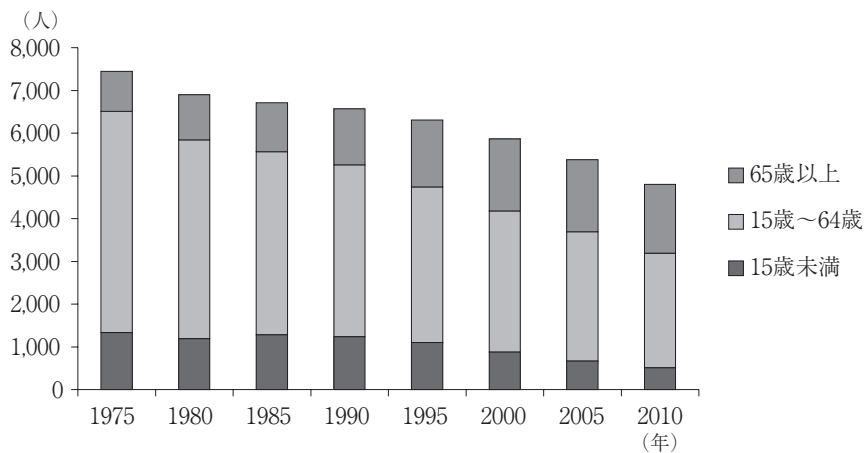


図-3 山形県鶴岡市朝日地域の人口と年齢構成の推移

資料：総務省「国勢調査」より作成

表-6 山形県鶴岡市地域（旧町村）別の人口数と高齢化率

単位：人、世帯、%

地域	人口数	世帯数	65歳以上		75歳以上	
			人口数	構成比	人口数	構成比
藤島	11,465	3,130	3,377	29.5	1,939	16.9
羽黒	9,233	2,553	2,600	28.2	1,562	16.9
櫛引	7,982	2,105	2,342	29.3	1,335	16.7
朝日	5,002	1,375	1,644	32.9	995	19.9
温海	9,212	3,025	3,307	35.9	1,915	20.8

資料：庄内医療生活協同組合「第5次長期計画総括資料集」(2012年3月23日)より作成

注：2010年3月末時点。

の人口割合は32.9%、75歳以上の人口割合は19.9%であり、温海地域に次いで高い割合にある。

さらに、表-7から同様に高齢者世帯と要介護者数をみると、朝日地域は高齢者のみの世帯割合が13.7%、うち高齢者一人暮らし世帯の割合が7.4%であり、ともに温海地域に次いで2番目に高い割合である。しかし、在宅重度要介護者数は、寝たきり高齢者数と認知症高齢者数ともに他の地域と比較して小さな人数にある。寝たきり高齢者数と認知症高齢者数の合計値は他の地域と比べ、ほぼ半数の値を示し、極端に低いことが特徴としてある。

2. 集落調査の概要

調査集落は、典型的な農山村地域であり、庄内医療生協の山間部拠点であるサポートセンターあさひが設立されている山形県鶴岡市朝日地域を対象とした。

朝日地域において、地勢的要件の異なる集落を比較するために、鶴岡市朝日庁舎（旧朝日村役場）のある名川地区に属し中流域に位置する下名川集落（集落全世帯数113世帯）、上流域山間部の大網地区にある下村集落（集

落全世帯数27世帯）、最上流域奥地山間部の大鳥地区にある繁岡集落（集落全世帯数23世帯）を調査対象とした。

3集落を相対化して比較するためには、母数を可能な限り同数にする必要があることから、下名川集落は自治会長の協力のもとで31世帯を選定した。調査の実施概要については表-8の通りである。

調査方法は、各集落において戸別訪問による聞き取り調査を実施する前に、予め調査内容が明記された調査票を対象世帯へ配布し、後日、訪問した際に、調査票を回収しながら、その調査票にもとづいて聞き取り調査（30分間から1時間程度）を行った。3集落ともに2012（平成24）年9月中に調査を実施した。

3. 調査集落の概況

調査対象とした鶴岡市朝日地域の下名川集落、下村集落、繁岡集落の3集落に関して、集落別に医療機関の存在と地域社会の概況についてみる。

まず、名川地区に属する下名川集落は、鶴岡市朝日庁舎や2つの医療機関が集中する朝日地域中心部付近に位

表-7 山形県鶴岡市地域（旧町村）別の高齢者世帯と要介護者数

単位：世帯，％，人

地域	高齢者のみ世帯		うち高齢者一人暮らし世帯		在宅重度要介護者数		
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	寝たきり高齢者	認知症高齢者	計
藤島	426	13.6	202	6.5	158	145	303
羽黒	294	11.5	126	4.9	136	133	269
櫛引	226	10.7	98	4.7	104	102	206
朝日	189	13.7	102	7.4	79	55	134
温海	673	22.2	339	11.2	191	166	357

資料：庄内医療生活協同組合「第5次長期計画総括資料集」（2012年3月23日）より作成

注：構成比は表-6の世帯数を母数として算出した。

表-8 山形県鶴岡市朝日地域の集落調査の概要

単位：世帯，％

項 目	下名川集落	下村集落	繁岡集落	計
集落全世帯数	113	27	23	162
調査票配布世帯数(A)	31	25	22	78
調査票回収世帯数(B)	26	24	19	69
調査票回収率(B/A)	83.9	96.0	86.4	—
聞き取り実施世帯数(C)	19	24	17	60
聞き取り実施率(C/A)	61.3	96.0	77.3	—

注：2012年9月実施。

置している。同集落はサポートセンターあさひからも距離が近い上に、櫛引地域にあるかたくり荘などの複合介護施設からも距離が近い。

次に、下村集落が属する大網地区は、鶴岡市朝日庁舎から国道112号線を南東へ向かい約8kmの地点にある。同地区内には大網診療所があり、診療所は月・水・金曜日の午後のみ開所されている。さらに同地区内には大網小学校、大網郵便局、公民館がある。周辺には棚田が広がっており、稲作も盛んであるが、農業従事者は65歳以上の高齢者が多く、その後継世代は鶴岡市での第一次産業以外への就労者が大半を占めている。

最後に、大鳥地区に属する繁岡集落は、鶴岡市朝日庁舎から山形県道349号線を南西へ向かって約20km離れた最上流域奥地山間部に位置する。最も近い医療機関である上田沢診療所までは、同集落から同県道を約8km北東へ下った場所にあり乗用車で約15分かかる。同集落と同診療所との間に荒沢ダムがあり、ダム横を通る同県道は、道幅が狭く照明の少ないトンネルや急カーブの山道が続いており、通行条件は決して良くはない。上田沢診療所は月・水・金曜日の午後のみ開所され、周辺集落の利用者のために無料バスが運行されている。また、繁岡集落は朝日連峰の登山口でもあり、タキタロウ館とタキタロウ公園オートキャンプ場などを有する観光地でもある。しかし、大鳥地区にあった小学校は1979年に廃校となり、食料品の販売は1軒の商店のほか、トラック

での移動販売が週に数回だけ行われているのみである。

朝日地域は、その一帯が豪雪地帯であり、各集落とも11月から3月にかけての冬期間における除雪作業は住民の大きな負担となっている。

2012（平成24）年6月時点の各集落の世帯数と人口数は、国勢調査によると、下名川集落は113世帯389人（男：女＝169人：220人）、下村集落は27世帯99人（同48人：51人）、繁岡集落は23世帯45人（同21人：24人）である。さらに、表－9から各集落の年齢構成についてみると、3集落全体での65歳以上の高齢者の割合は約40.0%になり、朝日地域全体での高齢化率32.9%より約7%も高い。集落別にみると、下名川集落では28.4%、下村集落で38.6%、繁岡集落では76.9%である。繁岡集落は65歳以上の高齢者割合が他集落と比べて圧倒的に高く、高齢化の進行が著しい。

また、表－10から各集落の世帯構成をみると、下名川集落は三世代世帯が58.3%と最も多く、下村集落は核家族世帯と三世代世帯とがともに41.7%を占めている。繁岡集落では主に高齢者夫婦のみの世帯で構成された核家族世帯が63.2%と最も多く、次いで高齢者の独り暮らしの単独世帯が26.3%であり、次世代を担う三世代世帯は5.3%と極めて少ない現状にあった。

つまり、中流域の下名川集落の世帯は高齢者とその子供、孫などとの同居率が約6割であり、上流域山間部の下村集落の世帯は同じく高齢者との同居率は約4割であ

表－9 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の年齢構成

単位：％

集 落	15歳未満	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～79歳	80才以上	無回答	計
下名川 (n=123)	15.4	0.8	0.8	13.0	4.9	10.6	13.0	7.3	5.7	15.4	13.0	100.0
下村 (n= 83)	4.8	3.6	12.1	4.8	8.4	16.9	9.6	10.8	13.3	14.5	1.2	100.0
繁岡 (n= 39)	5.1	2.6	0.0	0.0	5.1	2.6	5.1	25.6	38.5	12.8	2.6	100.0
3集落計 (n=245)	10.2	2.0	4.5	8.2	6.1	11.4	10.6	11.4	13.5	14.7	7.3	100.0

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成

注：nは人数である。

表－10 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の世帯構成

単位：％

集 落	単独世帯	核家族世帯	三世代世帯	その他
下名川 (n=24)	0.0	16.7	58.3	25.0
下 村 (n=24)	8.3	41.7	41.7	8.3
繁 岡 (n=19)	26.3	63.2	5.3	5.3
3集落計 (n=67)	10.4	38.8	37.3	13.4

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成

注：nは世帯数である。

る。最上流域奥地山間部の繁岡集落の世帯では高齢者の核家族世帯と単独世帯が多く、高齢者との同居率は1割にも満たない構成となっており、3集落において世帯構成に大きな違いがみられる。

4. 調査集落の世帯収入と就業構成

調査結果が得られた3集落合計69世帯245人において、各世帯の世帯収入と世帯員の就業に関する有効回答にもとづき、世帯収入の金額規模別構成を図-4に示し、図-5に年代別の就業構成を示した。これらの図にもとづいて、集落別に世帯収入と就業の特徴について把握する。

(1) 下名川集落

下名川集落の世帯収入で多い割合の順は、500～750万円が35.7%と最も高く、次いで250～500万円が28.6%、1,000万円以上が21.4%と続いている。他の2集落と比較すると、下名川集落全体の世帯収入は高い傾向にあり、中流域に位置し通勤条件や営農条件などの地理的環境に恵まれていることが影響していると考えられる。

就業構成は、恒常的勤務が43.7%と最も多くを占めており、続いて多い順に無職23.9%、農業22.5%、自営業（農林業以外）8.5%、臨時雇用1.4%である。恒常的勤務の従事者は30代が最も多く、次いで50代から60代が多い。農業は60代が多い構成となっている。下名川集落の世帯収入の高さは、前述の理由に加え、30代

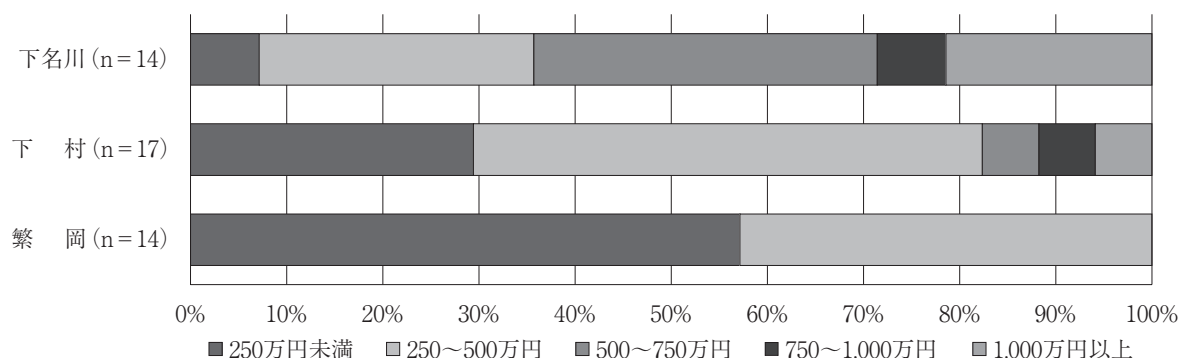


図-4 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の世帯収入の構成

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成
注：nは世帯数である。

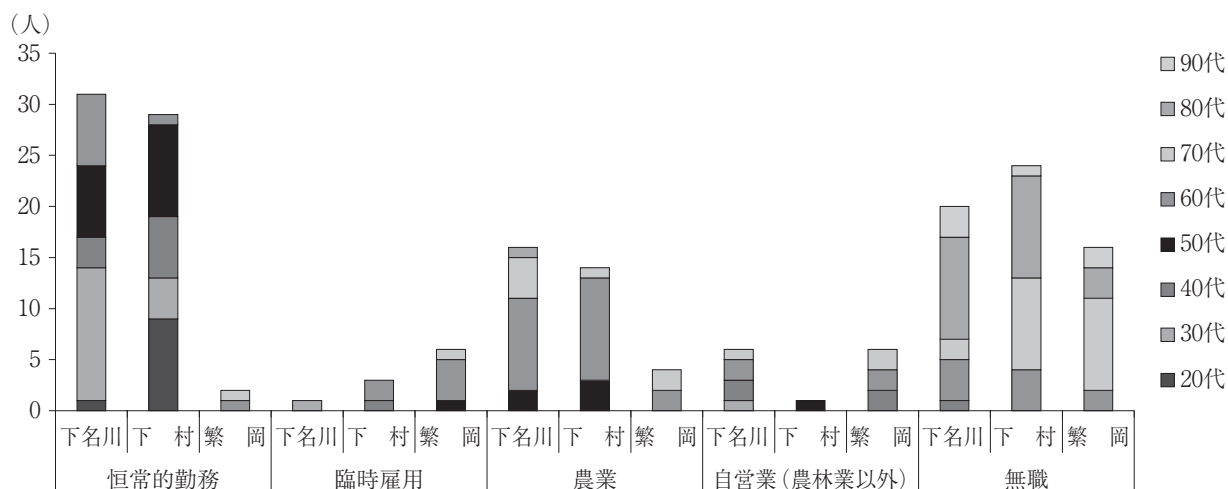


図-5 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の年代別就業構成

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成
注：就業および年代の不明者は除外した。

の青年層と比較的給与水準の高い50～60代の壮年層の恒常的勤務の多さも背景となっており、恒常的勤務を主体にした半労半農型の就業によって無職の高齢者を支えている構造にあることが考えられる。

(2) 下村集落

下村集落の世帯収入は、250～500万円の世帯が最も多く52.9%を占め、次いで、250万円未満が29.4%、500～750万円、750～1,000万円、1,000万円以上の各層が等しく5.9%となっている。他の2集落と比較した場合の下村集落全体の世帯収入の傾向として、中流域の下名川集落よりも低く、最上流域奥地の繁岡集落よりも高いといえる。

就業構成の高い順には、恒常的勤務40.8%、無職33.8%、農業19.7%、臨時雇用4.2%、自営業（農林業以外）1.4%である。恒常的勤務は20代と50代が最も多く、次いで40代、30代であり、農業は60代が多い。恒常的勤務の従事者は下名川集落よりも1年代若い世代が担っている状況にあり、勤務年数と給与水準の関係からして下名川集落よりも恒常的勤務による収入金額は相対的に低いことが考えられる。地勢的にも、中流域にある下名川集落に比べれば、下村集落は平地の少ない山間部にあり、かつ冬季積雪期間も長いために、営農条件に恵まれているとはいえず、そうした違いも世帯収入の低さとして影響していることが考えられる。

なお、就業構成は、自営業（農林業以外）を除けば下名川集落と同様に、恒常的勤務を主とする半労半農型の就業にあり、それが無職の高齢者を支えている構造にあ

るといえる。

(3) 繁岡集落

繁岡集落の世帯収入は、250万円未満が57.1%と最も高く、次いで250～500万円が42.9%である。他の2集落よりも繁岡集落全体の世帯収入は低い傾向にあり、最上流域奥地に位置し高齢化率の高さを反映して、年金受給者が多いことが影響していると考えられる。

就業構成は、無職が最も多く47.1%である。次いで、臨時雇用と自営業（農林業以外）が両者ともに17.6%であり、農業11.8%、恒常的勤務5.9%である。繁岡集落は、最上流域奥地に位置していることから、交通条件が悪いために、恒常的勤務が少なく不定期での臨時雇用が多い。自営業（農林業以外）の業種は、朝日連峰の登山口・観光地に繁岡集落があることから、旅館・商店が主である。農業は下村集落よりも奥地山間部に位置するため生産性は低位であり、かつ農産物は換金の機会に乏しい。

繁岡集落は無職の高齢者が約半数近くを占めており、年金受給者が多く、公的年金の種類の中でも国民年金の受給者の多さが、集落全体でみた世帯収入の低さと関係していると考えられる。これに関して、図-6から3集落別の年金構成の割合をみても、繁岡集落が他の2集落よりも国民年金の加入者割合が高く65.6%を占めている。国民年金の給付金額が公的年金の種類の中でも、一般的に少額であることに、あくまでも概略的な試算にもとづいた傾向について次に示す。

国民年金（老齢年金）は満額で月額約6万6,000円であり、夫婦合算しても約13万2,000円程度であるが、一

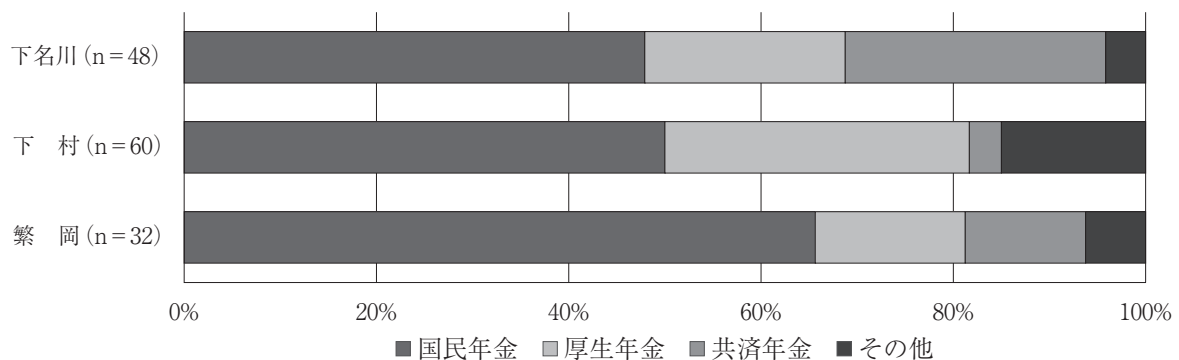


図-6 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の年金構成

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成
注：nは人数である。

般的に夫婦ともに満額受給しているケースは稀である。それに比較して、厚生年金や共済年金の支給額は高額である。厚生年金（老齢年金）の受給者の平均年金月額が約15万円であり、配偶者が国民年金を満額受給すれば約22万円になる。さらに、共済年金の場合は平均年金月額が約23万円であり、配偶者の受給分と合わせると約30万円となる。夫婦ともに公務員であった場合は約50万円の受給となり、余裕のある老後資金となる。

こうした年金格差はまた別な大きな問題も含んでいるが、繁岡集落において臨時雇用の割合が比較的高い背景には、国民年金の受給者が約7割を占め、年金のみでの生活が困難であることが考えられる。

Ⅳ 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落における地域医療の実情

1. 調査集落の医療機関の利用状況

調査集落の住民が利用している医療機関の所在地について、近辺の診療所、朝日庁舎から医療機関までの距離別（1km以内、1～4km、4～6km）、鶴岡市中心部付近の5つに区分した場合の状況を集落別に把握したのが図-7である。

下名川集落では、朝日庁舎から1km以内にある医療機関の利用者が35.3%と最も多く、朝日庁舎付近にある小野寺医院と真柄医院の各診療所を利用している場合が多い。また、朝日庁舎から1～4kmの割合も20.6%と多く、下名川集落の医療機関の利用者の半数以上が集落から比較的近い距離にある医療機関を利用している状況にある。

下村集落においては、近辺の診療所の利用者が38.1%

と最も多く、集落内にある大網診療所の利用者が多かった。これに続いて、朝日庁舎から4～6kmの割合が23.8%と多く、集落から比較的近い距離の医療機関を利用している。

このことから、これら2集落では居住地に比較的近い医療機関を利用している傾向にある。

一方、繁岡集落では、近辺の診療所は13.6%と少なく、集落から約8km離れているが最も近い上田沢診療所の利用は多くはない。朝日庁舎から1km以内も18.2%とそれほど多くはない状況にあり、最も多い割合は鶴岡市中心部付近の50.0%であった。鶴岡市中心部付近の医療機関の利用については、下名川集落は23.5%であり、下村集落が21.4%であることと比較しても繁岡集落は大きな割合を示している。

つまり、繁岡集落は他の2集落と比較しても、鶴岡市中心部付近から遠距離にある最上流域奥地山間部に位置しているものの、鶴岡市中心部付近の医療機関の利用割合が多い。そこで、その要因について、医療機関を利用する場合の症状面から検討する。

表-11に医療機関を利用する場合の症状について示した。症状は、風邪や軽い怪我などの軽い症状のもの、生活習慣病や関節痛などの通院が必要な症状、神経系や循環器系などの通院が必要でかつ重い症状、ドック・定期検診の大きく4つに分類した。

下名川集落と下村集落では、両集落ともに通院が必要な症状の生活習慣病が最も高く、それぞれ24.4%、28.2%の割合であるのに対して、繁岡集落では通院が必要な症状の関節痛が最も高く28.6%である。

繁岡集落では遠距離にある鶴岡市中心部付近の医療機

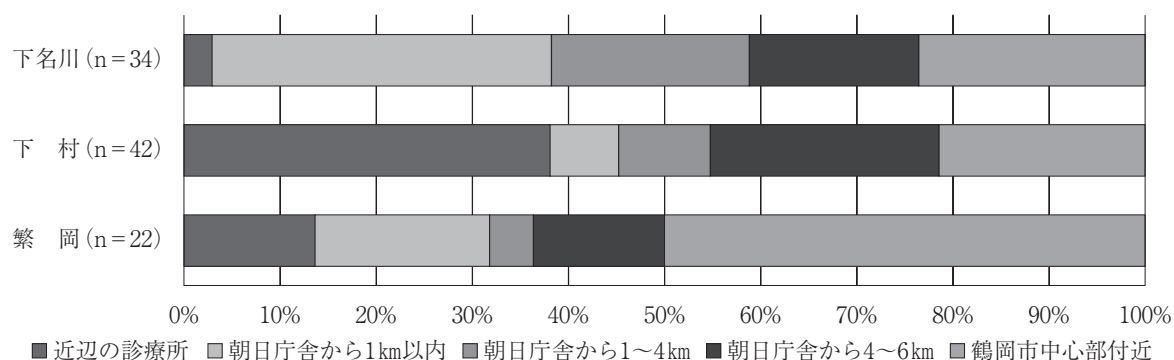


図-7 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の医療機関までの距離と利用状況

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成

注：nは人数である。

表－11 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の医療機関利用時の症状

単位：％

項目		集 落		
		下名川 (n=45)	下 村 (n=39)	繁 岡 (n=28)
軽い症状のもの（風邪・軽い怪我等）		20.0	12.8	10.7
通院が必要な症状	生活習慣病	24.4	28.2	21.4
	関節痛	2.2	5.1	28.6
	呼吸器系	13.3	2.6	0.0
	臓器系	15.6	7.7	10.7
	泌尿器系	0.0	0.0	10.7
	歯	0.0	7.7	0.0
	薬をもらう	0.0	0.0	0.0
	その他	6.7	17.9	7.1
通院が必要でかつ重い症状（神経系・循環器系等）		8.9	15.4	10.7
ドック・定期検診		8.9	2.6	0.0
計		100.0	100.0	100.0

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成

注：n は人数である。

表－12 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落において利用されている医療機関と科目内容

医療機関の所在地	医療機関名	科目内容
近辺の診療所	国民健康保険大網診療所	内科、小児科、産婦人科
	国民健康保険上田沢診療所	内科、小児科
朝日庁舎から1km以内	小野寺医院	消化器科、外科、内科
	真柄医院	内科、小児科、眼科
朝日庁舎から1～4km	土田内科医院	内科
	佐久間医院	内科、消化器科、小児科、外科、婦人科
	遠藤医院	内科、小児科、外科、整形外科
朝日庁舎から4～6km	桂医院	内科、消化器科
	丸岡真柄医院	内科、小児科
	協立リハビリステーション	内科、神経内科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科
	斉藤歯科	歯科
鶴岡市中心部付近	鶴岡協立病院	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科
	鶴岡市立荘内病院	内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科
	黒羽根整形外科	整形外科、リハビリテーション科

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)をもとに各病院情報より作成

関に通院する一因として考えられるのは、高齢者の住民が多く、関節痛は高齢者に発症率が高くみられる症例であること。高齢者による畑仕事などの農作業で足腰などに負担がかかり、発症し通院していること。そして、表－12からみる通り、関節痛を診療する整形外科、リハビリテーション科などの診療科目のある医療機関が、近辺の診療所や朝日庁舎から1km以内には存在せず、鶴岡市中心部

付近に比較的集中して存在していることが考えられる。

さらに、繁岡集落の住民は、整形外科に限らず、近辺の診療所や朝日庁舎付近の診療所に対して、必要な診療科目がなく医療設備が十分に整っていないなどのマイナスイメージを持っており、遠距離でも鶴岡市中心部付近の医療機関を利用する傾向にある。

2. 調査集落の介護問題および地域社会との関係

(1) 介護の現状と福祉施設の利用状況

表-13から、要介護高齢者と同居している世帯は、下村集落と下名川集落が多く、それぞれ集落全世帯数の25.0%、23.1%と約4分の1を占めており、繁岡集落では10.5%と1割程度の割合である。福祉施設を利用しての割合についても、下村集落と下名川集落がそれぞれ16.7%、15.4%と高く、繁岡集落は10.5%と低い。また、福祉施設への入所は、下村集落のみが8.3%と入所者が存在するが、下名川集落と繁岡集落では入所者は存在していない。

要介護高齢者との同居世帯は下村集落と下名川集落ともに一定数存在し、福祉施設を一定程度利用しているもの

の、利用割合はさほど高くはなく、在宅介護が多いことが考えられる。繁岡集落では、要介護高齢者との同居自体が少なく、福祉施設の利用はあるが入所までは至っていない。

下村集落と下名川集落は三世帯世帯が多く、繁岡集落は核家族世帯と単独世帯が多いことからして、介護の担い手の同居の有無も影響しているとみられる。

そこで、表-14から要介護高齢者の介護の担い手についてみると、下名川集落では、60代以上の介護支援者との同居が多く、老老介護の実情にあるといえる。下村集落では、60代の介護支援者2名と50代以下の介護支援者が3名存在しており、下名川集落に比べて比較的若い世代が介護の担い手となっている。繁岡集落では介護支援者の存在が定かではなかった。

表-13 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の要介護者と施設利用

単位：%

項目	集 落		
	下名川 (n=26)	下 村 (n=24)	繁 岡 (n=19)
要介護高齢者と同居有無			
同居している	23.1	25.0	10.5
同居していない	76.9	75.0	78.9
無回答	0.0	0.0	10.5
計	100.0	100.0	100.0
福祉施設の利用有無			
利用している	15.4	16.7	10.5
利用していない	84.6	83.3	78.9
無回答	0.0	0.0	10.5
計	100.0	100.0	100.0
福祉施設への入所有無			
入所している	0.0	8.3	0.0
入所していない	100.0	91.7	89.5
無回答	0.0	0.0	10.5
計	100.0	100.0	100.0

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成

注：nは世帯数である。

表-14 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の要介護高齢者の介護の担い手

集落	要介護高齢者の介護の担い手
下名川	72歳女性、65歳男性、64歳女性、63歳男性、61歳女性、?歳女性
下 村	63歳女性、62歳女性、56歳女性、49歳女性、20歳男性
繁 岡	無回答

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成

今後も高齢化率が高く核家族世帯の多い繁岡集落では家族介護の担い手の確保が期待できない状況にあり、在宅介護が困難な要介護者が生じた場合は必然的に介護施設への入所を迫られることが考えられる。地域包括ケアシステムは、在宅介護を重視した方策であるため、家族介護の担い手の確保が困難な場合には、介護の限界が生じることは否定できない。

とりわけ、高齢化率が高く核家族世帯と単独世帯が多い繁岡集落では、今後は介護ニーズが高まることが考えられる。しかし、繁岡集落は朝日地域中心部から約20 kmの距離に位置しており、最も近い診療所まで約8 kmの距離がある最上流域奥地山間部にあり、かつ冬期間は積雪量が多く交通が不便である。こうした中で、繁岡集落では冬期間の高齢者共同住宅の設立が基礎自治体レベルにおいて検討されている。それは、介護の専門家を常駐させ、介護サービスも受けられるようにすることで福祉施設と自宅の中間形態であるケア付きの共同住宅へと展開させるものである¹⁴⁾。

(2) 地域社会との関係

調査集落の各世帯における地域社会との関係を把握した内容を表-15に示す。

現在の朝日地域における福祉施設は朝日庁舎のある旧朝日村中心部に集中している。しかし、地域内には福祉施設まで30 km以上も離れた集落も存在するため、仮にそうした集落の住民が中心部付近の福祉施設へ入所した場合に、集落住民にとって住み慣れた地域で暮らし続けることの保障について検討する必要がある。その際に考慮する必要があるのは、住み慣れた「地域」をどの範囲で捉えているのかを明らかにすることである。もし集落住民が住み慣れた「地域」について、入所施設を含む広い範囲の「地域」として捉えていた場合は問題がないが、入所施設を含まない狭い範囲の「地域」として捉えていた場合には施設入所が住み慣れた「地域」で暮らし続けることになるとは限らない。

したがって、住民が住み慣れた「地域」をどの範囲で捉えているのか、「地域」と言われて思い浮かぶ範囲について把握した。

表-15によると、下名川集落では、朝日地域が最も多く33.3%、次いで、近所25.0%、自治会20.8%、班12.5%である。下名川集落は朝日庁舎のある朝日地域中心部に近い場所に集落が位置することでの住民意識の裏付けで

もあるといえる。下村集落は、小学校区が最も多く41.7%、近所25.0%、朝日地域16.7%、自治会12.5%の順である。下村集落を含む大網地区の中心部にある大網小学校は、地域社会の象徴であり学校行事と集落活動とが一体的であることが考えられる。繁岡集落では、自治会が40.9%と最も高く、次いで、近所27.3%、小学校区13.6%である。繁岡集落では、集落を含む大鳥地区内に小学校はなく、住民の活動の単位が自治会である場合の意識が強いことが考えられる。

以上から、3集落において、「地域」に対する範囲のとりえ方はそれぞれの環境に応じて異なっている。ただし、3集落に共通しているのは、「地域」を近所としている場合が約4分の1と一定の割合で存在していることである。住民が住み慣れた「地域」として捉えている範囲と、今後、仮に施設入所した場合に、その施設の所在する「地域」が一致しているとは一概にいえないことが考えられる。また、地域包括ケアシステムが目指している範囲は、30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）としているが、実際に集落住民が「地域」として捉えている範囲は、それよりも小規模で対面性のある身近な関係を指している傾向にある。

次に、住民の間での交流の状況について同様に表-15からみる。

隣近所との付き合いの程度について、下名川集落では、立ち話や情報交換が最も多く48.5%と半数近くを占める。次いで、簡単な頼み事や物の貸し借りが24.2%、挨拶程度が18.2%、家族同様の親密な付き合いが9.1%である。下村集落においても、下名川集落と同様に、立ち話や情報交換が42.3%、次いで簡単な頼み事や物の貸し借りが23.1%となっている。これ以下の順位は、下名川集落と異なり、家族同様の親密な付き合いが19.2%、挨拶程度が15.4%である。両集落ともに、隣近所との付き合いは、情報を共有することが基本であり、必要に応じて生活上での相互扶助を求めているようである。繁岡集落では、簡単な頼み事や物の貸し借りが45.8%と最も多く、次いで、立ち話や情報交換が37.5%、家族同様の親密な付き合いが12.5%、挨拶程度が4.2%である。繁岡集落は、既に生活上での相互扶助関係にある場合が多く、高齢化率の高さを反映し、住民同士が互いに協力しながら支え合って生活を維持している。

困った時の相談相手として、割合が高い順に主なものをみると、下名川集落は、同居の家族41.2%、別居の

表－15 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の各世帯における地域社会との関係

単位：％

項 目	集 落		
	下名川 (n=24)	下 村 (n=24)	繁 岡 (n=22)
「地域」と言われて思い浮かぶ範囲			
近所	25.0	25.0	27.3
班（小部落）	12.5	0.0	9.1
自治会	20.8	12.5	40.9
小学校区	8.3	41.7	13.6
朝日地域	33.3	16.7	0.0
その他	0.0	4.2	0.0
分からない	0.0	0.0	9.1
計	100.0	100.0	100.0
隣近所との付き合いの程度	下名川 (n=33)	下 村 (n=26)	繁 岡 (n=24)
家族同様の親密な付き合い	9.1	19.2	12.5
簡単な頼み事や物の貸し借り	24.2	23.1	45.8
立ち話や情報交換	48.5	42.3	37.5
挨拶程度	18.2	15.4	4.2
計	100.0	100.0	100.0
困った時の相談相手	下名川 (n=51)	下 村 (n=43)	繁 岡 (n=32)
同居の家族	41.2	37.2	25.0
別居の家族・親戚	27.5	34.9	31.3
旧来の知人・友人	7.8	4.7	9.4
近所の人	9.8	7.0	21.9
かかりつけの医者	5.9	9.3	3.1
職場の上司や仲間	2.0	0.0	0.0
地域活動の仲間	2.0	0.0	9.4
保健師	2.0	0.0	0.0
福祉施設や社協職員	2.0	0.0	0.0
特にない	0.0	7.0	0.0
計	100.0	100.0	100.0
近所との付き合いをどうしたいか	下名川 (n=24)	下 村 (n=22)	繁 岡 (n=19)
できるだけ親しくしたい	66.7	40.9	78.9
必要最小限にしたい	16.7	9.1	10.5
どちらとも言えない	16.7	50.0	10.5
計	100.0	100.0	100.0
現在、住んでいる地域に住み続けたいと思うか	下名川 (n=24)	下 村 (n=22)	繁 岡 (n=19)
住み続けたい	62.5	63.6	89.5
できれば転居したい	16.7	18.2	10.5
分からない	20.8	18.2	0.0
計	100.0	100.0	100.0
住み続けたいと思う理由	下名川 (n=35)	下 村 (n=33)	繁 岡 (n=36)
慣れ親しんだ土地	40.0	42.4	41.7
自然環境がよい	31.4	30.3	27.8
住民の人間関係がよい	14.3	21.2	13.9
住まいが気に入っている	8.6	6.1	11.1
生活するのに便利	0.0	0.0	2.8
仕事や通勤に便利	0.0	0.0	2.8
子育てや教育に適した環境	5.7	0.0	0.0
計	100.0	100.0	100.0

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成

注：1) nは世帯数である。

2) “困った時の相談相手”、“住み続けたいと思う理由”の2項目は複数回答
(該当内容が複数の場合、1世帯3つまで)である。

家族・親戚27.5%，近所の人9.8%であり，下村集落は，同居の家族37.2%，別居の家族・親戚34.9%，かかりつけの医者9.3%である。両集落とも，三世代での同居率の高さを反映して，同居の家族を相談相手としている場合が多いといえる。一方，繁岡集落は，別居の家族・親戚31.3%，同居の家族25.0%，近所の人21.9%である。高齢者の核家族世帯と単独世帯が多いことを反映し，相談相手が近所の人である場合は他の2集落よりも高い割合にある。

この傾向に関連して，近所との付き合いをどうしたいかについてみると，できるだけ親しくしたいとするのは，3集落の中で繁岡集落が最も高く約8割近くもの住民がその意向を示している。

また，現在，住んでいる地域に住み続けたいと思うかに関して，住み続けたいとする割合は，下名川集落は62.5%，下村集落は63.6%，繁岡集落は89.5%となっている。3集落ともに今後も住み続けたいとする意向が多いが，とりわけ高齢化率の高い繁岡集落では9割近くもの住民が今後の居住維持を考えている。

住み続けたいと思う理由は，3集落ともに慣れ親しんだ土地だからが約4割を占めており，次いで自然環境がよいが約3割，住民の人間関係がよいとの回答は割合に若干の差はあるが共通して3位である。生まれ育った土地に対する愛着心が強く，自然環境に恵まれているという条件が高く評価されている。

(3) 介護に関する課題

今後，自身が要介護になった場合の希望について表-16からみる。

3集落の対比でみた場合に，自宅で介護や医療サービスを受けながら最後まで暮らし続けたいとする割合の程度は，下名川集落＞下村集落＞繁岡集落である。次に，可能であれば自宅で生活が続けたいが不安や負担が大きいため介護施設に入所したいとする割合は，下名川集落＜下村集落＜繁岡集落である。さらに，自宅よりも介護施設で生活したいので施設入所を強く希望すると回答した割合についても，同様に，下名川集落＜下村集落＜繁岡集落の傾向がみられた。

これらは，家族（介護支援者）との同居率に比例した結果となっている。つまり，下名川集落は三世代世帯，下村集落は三世代世帯と核家族世帯の両方，繁岡集落では高齢者の核家族世帯と単独世帯がそれぞれ多いという状態を反映し，在宅介護と施設介護との希望は，現在の家族との同居の有無が影響していると考えられる。

次に，表-17から，高齢者との生活で不安なこと（3集落合計・複数回答）についてみると，最も多いのが，介護者の高齢化による老老介護の不安30件である。現在，在宅介護を行っている世帯と，今後，高い確率で在宅介護を行う可能性がある世帯においては，現在の介護者（予定介護者）の高齢化が不安材料として大きいといえる。この次に多いのが，福祉や医療サービスを利用する際の費用負担の不安20件であった。下村集落と繁岡集落は，世帯収入が500万円未満層の世帯が圧倒的に多いことなどから，施設入所はもちろんのこと，在宅介護であっても，居宅介護支援，通所介護，訪問介護などの施設利用を行う場合の将来的な費用負担について懸念が示されている。続いて，核家族化などによる家族介護の困難化12件である。これは既に，家族との同居率の低い繁岡

表-16 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の要介護時の希望

単位：％

項 目	集 落		
	下名川 (n=19)	下 村 (n=21)	繁 岡 (n=16)
自宅で介護や医療サービスを受けながら最後まで暮らし続けたい	47.4	33.3	25.0
可能であれば自宅で生活が続けたいが不安や負担が大きいため介護施設に入所したい	36.8	42.9	50.0
自宅よりも介護施設で生活したいので施設入所を強く希望する	0.0	9.5	12.5
施設入所を希望したいが世間体等の理由で在宅介護を選択せざるを得ない	0.0	0.0	0.0
分からない	15.8	14.3	12.5
計	100.0	100.0	100.0

資料：山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成

注：nは世帯数である。

表－17 山形県鶴岡市朝日地域の調査集落の高齢者との生活で不安なこと

単位:件

項 目	件数
介護者の高齢化による老老介護の不安	30
福祉や医療サービスを利用する際の費用負担の不安	20
核家族化などによる家族介護の困難化	12
高齢者と若い世代との交流が少ないこと	6
要介護状態の予防に向けた取り組みを進めること	6
老人ホームなどの介護施設が少ないこと	6
活動的で元気が良いこと	6
認知症高齢者を持つ世帯の生活不安	5
地域の行事や活動に積極的に参加していること	5
高齢者が自宅に閉じこもりがちになること	4
独居高齢者（昼間独居を含む）の生活不安	3
介護などの悩みで相談できる専門機関が少ないこと	3
高齢者世代の孤独死問題	0
高齢者と若い世代との交流が多いこと	0
特になし	8

資料:山形県鶴岡市朝日地域各集落戸別訪問調査(2012年9月)より作成

注:複数回答であり、下名川集落、下村集落、繁岡集落の合計値である。

集落では生じている状況であり、下名川集落、下村集落においても、将来的に家族との同居率の低下を招いた場合に懸念されることである。

在宅介護に対する不安の多さに関して、その解決策の1つとして検討すべきことは、介護をする側の公的支援である。例えば、日本と同様に高齢化率の高いドイツでは、家族が介護をした場合でも有償労働とみなされ、在宅給付として現金給付（現物給付ではなく）も制度化されている。つまり、わが国においてもインフォーマルな身内の介護労働（ディーセント・ワーク）のフォーマル化について検討することが必要であろう。

V おわりに

山形県鶴岡市朝日地域における高齢化率は35年前と比べると約2倍近くに高まり、高齢化が年々進行している状況にある。こうした中で、庄内医療生協は、地域での連携・協力関係の構築を目的とする地域包括ケアシステムにもとづいて、在宅医療を充実させるために、各種支援体制や介護施設の整備として、農山村地域にある朝日地域において、2007（平成19）年にサポートセンターあさひを開設した。その後、庄内医療生協の朝日地域での班組織の加入率と組織率が保持されている状況をみれば、

庄内医療生協の農山村地域での医療支援活動について、現段階では（組織化においては）一定の成果がみられたことが考えられる。

しかし、在宅介護を重視する地域包括ケアシステムの今後の課題として、次の点について検討の余地が残される。

第1に、庄内医療生協の地域包括ケアシステムにもとづく地区（支部）を単位とした班編制による組織づくりは、あくまでも外部からの支援活動であることと、組織化自体が終始目的化してしまってはならないことである。長期的な観点に立てば、民主的な自治の原則にもとづいた住民側からの運動として、地区内から自然発生した主体的で自立性のある地域本位の組織基盤でない限りは、持続性と本来的に必要なケアが確保され得ないことが懸念される。もちろん、地域包括ケアシステムの活動がその布石となることでの有用性は評価する必要がある。

第2に、最上流域奥地山間部の繁岡集落は、高齢者がその子供などと同居する世帯が少なく高齢者の核家族世帯と単独世帯が多くを占めている実情にある。こうした集落の現状は、集落消滅の前々段階にあり、農山村地域内に現存する少くない集落が近い将来、直面する状況を象徴しているとしても過言ではないと考えられる。次の段階には、単独世帯が多くを占める状況になることが否定できず、同居者不在の状態となり、老老介護すらも

不可能な状況に陥ることが懸念される。在宅介護を重視した地域包括ケアシステムは、被介護者と介護世帯員との同居や地域内での介護者の居住などが基本前提であることでの限界でもある。

第3に、福祉・医療サービスを利用する際の費用負担の経済的問題である。農山村地域の調査集落では世帯収入が500万円未満の低額である世帯が多かった。山間部においても、複数世帯が同居する場合は家族多就労にもとづいて現金収入の機会が多いが、単独世帯の場合は現金収入の機会に乏しい。そして、山間部の農業は、その地勢的制約などから自給生産が圧倒的であり、販売を目的とする商品生産を行う条件に恵まれていない。加えて、少額な年金だけでは貯蓄が困難であり、要介護時の費用負担を受益者の家計だけに強いることには限界がある。

医療難民を生み出さず、生存権を保障することは政府の責務であり、社会福祉のための財政的支援の充実は今後ますます必要なことである。さらに、家族による介護労働のフォーマル化は、ILO報告にもとづくディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の観点からも、その実現は重要な課題である。

注

- 1) [1] p.13～19.
- 2) [2] p.25～39.
- 3) [3] p.10～21.
- 4) [4] p.94～148.
- 5) [5] p.25～49.
- 6) [6] p.33～55.
- 7) [7] p.102.
- 8) [8] p.24～25.
- 9) [9] p.14.
- 10) [10] によれば、社会的入院とは、医学的な必要性が小さいのに新規に入院、入院を継続すること、非医学的な入院（行為と状態）としている。
- 11) [9] p.24～27.
- 12) 過疎対策としての過疎地域対策緊急措置法は、過去には、1970（昭和45）年過疎地域対策緊急措置法、1980（昭和55）年過疎地域振興特別措置法、1990（平成2）年過疎地域活性化特別措置法として制定されてきた。山形県においては、過疎地域における生活環境の確保と開発可能地における産業基盤整備、定

住条件の整備と魅力ある住みよい地域社会づくり、地域資源活用による地域産業の振興などが取り組まれてきた。この40年間にわたるこれまでの過疎対策の総投資額は山形県計画で約6,300億円、市町村計画で約9,800億円となっており、これらにより交通通信体系の整備、産業の振興、生活環境の整備、教育文化の振興等多岐にわたり各種の公共施設の整備等が行われている。

13) [11] p.41～47.

14) [24], [25].

引用・参考文献

- [1] 川井 真「厚生連医療における医師不足の現状と課題—『農山村地域の保健医療基盤に関するアンケート』を中心に—」『共済総研レポート』, No.106, JA 共済総合研究所, 2009年12月.
- [2] 川井 真「地域医療と協同組合—現代農村社会におけるヘルスケア・インフラストラクチャーに関する一考察—」『共済総研レポート』, No.107, JA 共済総合研究所, 2010年2月.
- [3] 川井 真「中山間地域における救急医療の課題と展望—いのちは誰が守るのか、厚生連医療の現場から—」『共済総研レポート』, No.111, JA 共済総合研究所, 2010年10月.
- [4] 川井 真「農山村地域の「いのち」と「暮らし」を支える『新しい公共』のデザイン—保健・医療基盤の再生に向けた社会連携モデルの可能性について—」『創立20周年記念論文集』, JA 共済総合研究所, 2011年8月.
- [5] 栗田但馬「日本の地域医療問題と地方自治体の役割—農村・過疎地域医療へのアプローチ—」『総合政策』, 第12巻第1号, 岩手県立大学総合政策学会, 2011年1月.
- [6] 栗田但馬・関耕平・内山昭・橋本貴彦「過疎地域における公的医療供給の事例分析—岩手県沢内・藤沢両モデル, 島根県隠岐モデルの成果と教訓—」『医療経済研究』, Vol.24 No.1, 医療経済研究機構, 2012年11月.
- [7] 橋詰 登「統計分析による消滅集落への接近—農業センサスにみる集落減少の実態と中山間集落の存続要件—」第1951回定例研究会報告要旨, 農林水

- 産政策研究所レビュー No.12, 農林水産政策研究所, 2004年6月.
- [8] 「経済財政改革の基本方針2008 ～開かれた国, 全員参加の成長, 環境との共生～」平成20年6月27日閣議決定.
- [9] 佐藤幹夫『ルポ 高齢者医療—地域で支えるために』岩波書店, 2009年2月20日.
- [10] 印南一路『「社会的入院」の研究—高齢者医療最大の病理にいかに対処すべきか』東洋経済新報社, 2009年4月7日.
- [11] 「東北農政局長賞受賞 幻の巨大魚が棲む大自然を友とし 人との絆を深め 山村文化を継承する古里 受賞者 大鳥タキタロウ村(山形県鶴岡市)」『平成23年度 豊かなむらづくり全国表彰事業 東北ブロック事例集』東北農政局企画調整室, 平成24年3月.
- [12] 厚生労働省「医療・介護を取り巻く現状(参考資料)」平成23年5月19日.
- [13] 文部科学省「平成25年度の医学部入学定員の増員計画について」平成24年12月7日.
- [14] 三原一郎「鶴岡地区医師会の取り組み—地域包括ケアシステム実現へ向けての6つのノウハウ」株式会社ヘルスケア総合政策研究所『医療白書 2012年度版 地域包括ケア時代に迫られる, 病院“大再編”と地域医療“大変革”』株式会社日本医療企画, 2012年11月10日, p.56~67.
- [15] 伊藤真知子「病院とコミュニティケア 庄内医療生協による展開」青木佳之, 宮原伸二, 小田兼三編著『別冊「総合ケア」コミュニティケアマネジメント 保健・福祉・医療のネットワークング』医歯薬出版株式会社, 2006年5月, p.156~164.
- [16] 朝倉美江「変革にチャレンジする生協 後編 ロマンとソロバンで安心社会を! 庄内まちづくり生協「虹」」月刊自然と人間, 株式会社自然と人間社, 2006年5月, p.10~12.
- [17] 庄内医療生活協同組合「第5次長期計画総括資料集」2012年3月23日.
- [18] 庄内医療生活協同組合「第52回通常総代会 議案書」2012年6月2日.
- [19] 庄内医療生活協同組合朝日支部「第22回支部総会 議案書」2012年6月12日.
- [20] 山形県「山形県へき地保健医療計画」平成23年3月.
- [21] 朝日村史編さん委員会『朝日村史 上巻』朝日村, 昭和55年10月.
- [22] 朝日村村史編さん委員会『朝日村史 下巻』朝日村, 昭和60年12月.
- [23] 朝日地域審議会「平成23年11月24日 朝日地域審議会 第4回資料 提言書(案)」平成23年12月15日.
- [24] 毎日新聞「冬季の高齢者共同住宅 愛着と不安解消を両立 行政と住民が知恵絞る」2011年5月7日.
- [25] コミュニティしんぶん「鶴岡市, 冬の共同住宅検討 高齢化率68%の大鳥地区」1080号, コミュニティ新聞社, 2010年5月7日.
- [26] 若月俊一『村で病気とたたかう』岩波書店, 2002年6月12日.
- [27] 本沢巳代子「介護保険と低所得者対策—ドイツの介護保険給付と租税給付の関係を参考として—」『会計検査研究』会計検査研究 No.26, 会計検査院, 2002年9月, p.101~102.